

Aviso de Privacidad



Fecha Efectiva: 14 de abril de 2003

Revisada: 20 de enero de 2010

Este aviso describe cómo su información médica puede ser usada y expuesta y cómo puede usted tener acceso a ella.

POR FAVOR REVISELA CUIDADOSAMENTE

Su Privacidad es Importante

La Junta de Servicios de la Comunidad del Condado de Loudoun (Loudoun County Community Services Board, LCCSB, siglas en inglés) entiende la importancia de su privacidad. De acuerdo al Acta Federal de Portabilidad y Responsabilidad de Seguro de Salud de 1996 de mantener la privacidad de la información protegida de salud y cumplir con los términos del corriente aviso que está en efecto. Manejaremos la información de su salud sólo hasta donde la ley Federal /Estatal y la póliza de la agencia nos lo permita, adhiriéndonos a la más estricta ley de protección sobre la información de salud.

Si en algún momento usted piensa que sus derechos de privacidad han sido violados, puede hacer una queja, sus servicios no cambiarán por presentar dicha queja, cooperar en una investigación o rehusar a estar de acuerdo en algo que usted piense que es ilícito.

Cada vez que reciba nuestros servicios, la documentación de sus visitas irán a sus archivos. El archivo incluirá su evaluación, plan de servicio, notas de progreso, diagnóstico, tratamientos y planes para cuidados y tratamientos futuros.

Sus derechos definidos por el Gobierno Federal en virtud de las Partes 160 y 164 del 45 C.F.R. (Normas de Privacidad de la HIPAA) y en virtud del Título 12, secciones 35-115-80 y 35-115-90 (Derechos Humanos) del Código Administrativo de la Mancomunidad de Virginia.

Hay varios derechos relacionados con la información protegida sobre su salud, que deseamos que usted sepa:

- Usted tiene derecho a ver o pedir los archivos de su cuidado de salud, pero el derecho no es absoluto. Si usted quiere ver sus archivos, por favor hágalo por escrito a su Proveedor Principal de Servicios (Administrador de Casos, Consejero, Practicante, etc.). En algunas situaciones (si el acceso pudiese causar daño) nos reservamos el derecho de negarlo. Si el acceso es negado, usted recibirá a tiempo y por escrito, las razones de dicha decisión. Esta decisión también irá a sus archivos. Este proceso es confidencial.
- Usted tiene derecho a pedir enmienda de los archivos del cuidado de su salud si usted cree que la información en estos es incorrecta o incompleta. Usted debe hacer esta petición por escrito a su Proveedor Principal de Servicios y explicar la razón de su petición. Si le negamos la petición, le explicaremos por escrito el motivo de la negación.
- Usted tiene derecho a recibir por escrito una rendición de cuentas de las divulgaciones hechas por la LCCSB de su información de salud protegida, con fines ajenos a los de tratamiento, pago, operaciones de cuidado de salud o que de otro modo no hayan sido autorizadas por usted. También tiene el derecho a que le den los nombres de

todas aquellas personas, fuera de los empleados de la agencia, que hayan recibido información sobre usted de la LCCSB.

- Tiene derecho a pedir límites o restricciones en el uso y exposición de la información de su salud. Esta petición debe hacerla por escrito a su Proveedor Principal de Servicios. Legalmente no tenemos que aceptar las restricción que usted pida. Cualquiera de las partes puede terminar el acuerdo sobre una restricción en cualquier momento y por escrito.
- Usted tiene derecho a pedir cuándo y cómo se le contacte (a su casa, por correo). La petición debe hacerse por escrito a su Proveedor Principal de Servicios. Nosotros estaremos de acuerdo si la petición es razonable.
- Usted tiene derecho a obtener copia de esta información de Privacidad en cualquier momento que lo solicite.
- Usted tiene el derecho a ser notificado en el caso de cualquier adquisición, acceso, uso o divulgación no autorizados de su información de salud personal que haya comprometido la seguridad o privacidad de dicha información.

Uso y Exposición de su Información

El LCCSB usa y expone la mínima y necesaria información acerca de usted con el propósito de proveer tratamientos, recibir pagos y llevar las prácticas diarias del trabajo.

Por ejemplo:

Para proveer tratamiento/ servicio efectivo, su Proveedor Principal de Servicios, consultará con varios proveedores de servicio dentro del Departamento de Servicios de Salud Mental, Retraso Mental y Abuso de Substancias. El personal puede comunicarse con farmacias o la Farmacia del Estado para facilitarle, que le provean la medicina indicada. Cuando sea necesario ayudarle con su comunicación, su nombre será dado a los servicios externos de traducción e interpretación.

Para recibir el pago de los servicios prestados, la información sobre su salud puede ser revelada a nuestra organización Professional Management Group (PMG), y otras compañías o grupos que sean responsables por cubrir el pago de cobertura. La Oficina del Tesorero del Condado de Loudoun y el Departamento de Administración y Servicios Financieros procesan los pagos de servicios. Otros pagos vienen de los Centros de Medicaid y Servicios de Medicare, el Departamento de Virginia en Servicios de Rehabilitación, y el Departamento de Virginia en Asistencia Médica, y el Departamento de Virginia para Ciegos e Incapacitados de la vista pueden recibir información de servicios que usted ha recibido y podrán auditar los expedientes de su salud.

En la práctica del trabajo, el personal puede usar sus archivos de salud para poder armar una historia que esté disponible para la revisión por parte del Proveedor Principal de Servicios o para archivar documentación. Ciertos componentes de información relacionados con los servicios que usted recibe se anotan en nuestro sistema computarizado para hacer reportes estadísticos para el Departamento de Servicios de Salud del Comportamiento y de Desarrollo (VDBHDS) del estado de VA. Los empleados de las Oficinas de Licencias y Derechos Humanos podrán tener acceso a su información para determinar si LCCSB está actuando conforme con las regulaciones del estado de VA y para las investigaciones de quejas. Cierta información relacionada con los servicios de salud mental para niños es transferida cada tres meses a una red local de computadoras llamada Red de Análisis de Datos ("Data Analysis Network", DAN, por sus siglas en inglés). A todo individuo que reciba servicios destinados a personas sin hogar, se le pedirá que proporcione autorización por escrito para entregar cierta información personal a la base de datos del Sistema de Gestión de Información sobre Personas Desamparadas ("Homeless Information Management System", HMIS). Las bases de datos de DAN y HMIS son mantenidas por nuestro socio de negocios, el Departamento de Servicios Familiares del Condado de Loudoun. En ciertas circunstancias limitadas nuestro Departamento de Tecnología Informática y Anasazi puede tener acceso al sistema de cómputo para proveer servicio y mantenimiento, así como para probar sistemas de procesamiento. Como parte de nuestros continuos esfuerzos por mejorar la calidad para ofrecerle los mejores servicios, sus archivos serán revisados por el personal para asegurar que estén exactos, completos y organizados. Algunos programas de la agencia ofrecen apoyo para mejorar el cuidado de salud en su totalidad y pueden contactarlo para ofrecerle:

1. Recordatorio de citas, por teléfono o por carta

2. Informarle sobre alternativas de tratamiento /servicio
3. Informarle acerca de los beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

Usos y Exposiciones de su Información por Autorización.

Estamos obligados a obtener su autorización por escrito para usar o exponer su información de salud si la razón es diferente al tratamiento /servicios, pago o funciones del cuidado de salud, y en las circunstancias específicas señaladas previamente. Usamos un formulario de *Autorización para Revelar Información*, el cual debe ser firmado por usted o su representante legal, donde se especifica cuál es la información que será dada, a quién y con qué propósito. Usted debe dar autorización específica por escrito para revelar su archivo de abuso de sustancias. Usted puede revocar la autorización en cualquier momento con una petición por escrito, excepto en la medida que nosotros ya hayamos actuado en relación con la autorización.

Otras Exposiciones Permitidas

Las leyes federales y estatales, en algunas circunstancias, permiten a esta agencia revelar un mínimo necesario de información de su salud sin su consentimiento o autorización. Estas circunstancias específicas incluyen:

- Asociados de Negocios que ofrecen sus servicios a la agencia (por ejemplo: banco de liquidación que hace la cobranza de seguros y Cintas Document Management que hace el triturado de documentos)
- Emergencias con el propósito de prevenir riesgo serios y emergencias
- Agencias supervisoras de salud (por ejemplo: Departamento de Servicios de Asistencia Médica)
- Propósitos de Salud Pública (por ejemplo: reporte de ciertas enfermedades contagiosas como Tuberculosis)
- Procesos Jurídicos y Administrativos (por ejemplo: órdenes de la Corte)
- Propósitos Policiales (por ejemplo: reportar heridas de bala, información limitada requerida acerca de fugitivos o desaparecidos)
- Para advertir sobre amenazas serias a la salud y seguridad de otra persona (como respuesta a una amenaza para hacer daño a otra persona)
- Niños o adultos incapacitados que están en riesgo de ser víctimas del abuso, negligencia o explotación.
- Funciones gubernamentales especializadas
 - Servicios militares (en respuesta a un comando militar apropiado que asegure la ejecución de la misión militar)
 - Seguridad Nacional y Actividades de Inteligencia (en relación con los servicios de protección al Presidente de Los Estados Unidos)
 - Departamento de Estado (conveniencia médica con el propósito de la Autorización de seguridad)
 - Correccionales
- Compensación laboral para facilitar procesos y pagos
- Coroneles y examinadores médicos para identificar muertos o determinar la causa de muerte.
- Al Departamento de Servicios de Salud y Humanos en conexión con una investigación de acuerdo a regulaciones federales.

Cambios a las Prácticas de Privacidad

El LCCSB se reserva el derecho de cambiar en cualquier momento cualquiera de sus pólizas y prácticas relacionadas, que sean permitidas por las leyes estatales y federales y hacer dicho cambio efectivo para toda la información de la salud que mantengamos. Los avisos revisados de privacidad serán expuestos en todos los lugares de servicios y estarán disponibles según sean requeridos. También puede encontrar nuestro aviso de privacidad en el sitio en www.loudoun.gov/mhmr.

Normas y Reglamentos para asegurar los derechos de las personas que reciben servicios de los proveedores con licencia, operados o financiados por el Departamento de Servicios de Salud Mental, Retraso Mental y Abuso de Sustancias.

- **Gobierno del Condado de Loudoun**

Heidi Gardner, Oficial de privacidad para el Condado de Loudoun (Loudoun County Privacy Officer)
906 Trailview Blvd., SE, Suite C
Leesburg, VA 20175
Teléfono: (703) 737-8752
FAX: (703) 771-5401

- **Commonwealth de Virginia**

Mark Seymour
El Defensor Regional de Derechos Humanos del Estado (State Human Rights Regional Advocate)
Box 4000
Staunton, VA 24402-4000
Teléfono: (540) 332-2149
Gratis número de teléfono: (877) 600-7437
FAX: (540) 332-8314

- **Oficina para los Derechos Civiles (Office for Civil Rights)**

Departamento de Salud y Servicios Humanos del Gobierno Federal (U.S. Department of Health and Human Services)
150 S. Independence Mall West,
Suite 372, Public Ledger Bldg.,
Philadelphia, PA 19106-9111
Teléfono: (215) 861-4441
Línea directa: (800) 368-1019
FAX: (215) 861-4431
TDD: (215) 861-4440
<http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/index.html>